



# SALAM

## Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i

P-ISSN: 2356-1459. E-ISSN: 2654-9050

Vol. 8 No. 3 (2021), pp. 777-798

DOI: [10.15408/sjsbs.v8i3.16812](https://doi.org/10.15408/sjsbs.v8i3.16812)

<http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/salam/index>



### Realisasi Penerapan Kebijakan Protokol Kesehatan dalam Salat Berjamaah di Tempat Ibadah Pada Masa Pandemi Covid-19; Studi Kasus Kegiatan Beribadah Pada Desa Masangan Kulon, Jawa Timur dan Desa Talang Makmur, Jambi\*

Azalia Wardha Aziz, Nanda Kusuma Wardhani, Junaedi

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya



[10.15408/sjsbs.v8i3.16812](https://doi.org/10.15408/sjsbs.v8i3.16812)

#### Abstract

*The Covid-19 pandemic since the beginning of 2020 has caused various sectors and community activities to be limited. This is done to prevent the spread of the Covid-19 virus from spreading throughout the country. Starting from teaching and learning activities, trade to worship. To return to normal activities, people are required to protect themselves and others by implementing health protocol policies. In fact, there are still many places of worship and worshippers who have not implemented health protocol policies. Therefore, this study aims to find out how to pray in congregation in places of worship during the Covid-19 pandemic and how to implement policies on implementing health protocols in congregational prayers at places of worship during the Covid-19 pandemic by researching directly at Masangan Kulon Village and Masangan Kulon Village. Prosperous Talang. The research method used in this study is a qualitative method with a case study approach. The results of the study indicate that the realization of health protocol policies in congregational prayers in places of worship during the Covid-19 pandemic has not been realized properly or has not been optimal.*

**Keywords:** Realization; Health Protocol; Congregational Prayers; Covid-19

#### Abstrak

Pandemi Covid-19 sejak awal tahun 2020 menyebabkan berbagai sektor dan kegiatan aktivitas masyarakat menjadi terbatas. Hal ini dilakukan guna mencegah penyebaran virus Covid-19 merajalela di seluruh bagian tanah air. Mulai dari kegiatan aktivitas belajar mengajar, perdagangan hingga peribadatan. Untuk kembali melakukan aktivitas seperti biasa, masyarakat dituntut untuk melindungi dirinya dan orang lain dengan menerapkan kebijakan protokol kesehatan. Pada kenyataannya, masih banyak tempat ibadah dan jamaah tempat ibadah yang belum menerapkan kebijakan protokol kesehatan. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19 dan bagaimana realisasi kebijakan penerapan protokol kesehatan dalam salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19 dengan meneliti secara langsung pada Desa Masangan Kulon dan Desa Talang Makmur. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini, adalah metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa realisasi kebijakan protokol kesehatan dalam salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19 belum terealisasi dengan baik atau belum optimal.

**Kata Kunci:** Realisasi; Protokol Kesehatan; Salat Berjamaah; Covid-19

---

\*Received: May 23, 2021, Revision: May 26, 2021, Published: June 5, 2021.

## A. PENDAHULUAN

Dunia saat ini masih sibuk dalam mengatasi penyebaran coronavirus-2 (sars cov-2) yang lebih kita kenal dengan Covid-19. Kemunculan virus ini pertama kali terjadi di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China pada bulan Desember di penghujung tahun 2019. Awal mula sumber dan penyebaran virus ini sempat dihubungkan dengan salah satu pasar ikan di kota Wuhan. Kasus Covid-19 yang pertama kali terjadi di kota tersebut, di diagnosa awal dengan pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya. Terhitung dari kasus Covid-19 yang pertama kali terjadi pada bulan Desember, pada bulan berikutnya yaitu bulan Januari di tahun 2020 meningkat menjadi 44 kasus Covid-19.<sup>1</sup> Tiga bulan kemudian, Covid-19 dinyatakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai pandemi.<sup>2</sup>

Tidak memerlukan waktu yang banyak, virus Covid-19 mampu merebak dengan sangat cepat, baik dalam negeri hingga antar negara. Penyebaran Covid-19 yang terjadi di berbagai belahan dunia, dibuktikan dengan dua bulan setelah kasus Covid-19 pertama kali muncul, yaitu pada 12 Februari 2020 yang telah terkonfirmasi 28 negara dengan kasus Covid-19 yang diantaranya yaitu Amerika, Thailand, Hongkong, Prancis, Malaysia, Singapura, Taiwan, Macau, Jepang, Korea Selatan, Vietnam, Australia, Nepal dan lain-lain.<sup>3</sup> Bahkan sampai saat ini, yang telah terkonfirmasi terinfeksi Covid-19 di dunia berjumlah 15 juta orang, dengan 10 negara yang memiliki jumlah kasus Covid-19 terbanyak.<sup>4</sup>

Tidak terkecuali Indonesia, yang sampai saat ini terkonfirmasi kasus Covid-19 sebanyak 89.869 positif, 48.466 sembuh, dan 4.320 meninggal. Jumlah kasus Covid-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan dari satu kasus pertama yang terjadi pada bulan Maret tahun 2020. Berdasarkan data yang dihimpun dari pemerintah dan disampaikan oleh Juru Bicara Pemerintah Untuk Penanganan Covid-19 yaitu Wiku Adisasmito yang dipublikasikan oleh KompasTV. Bahwa provinsi yang terdampak kasus covid-19 di Indonesia terjadi pada 34 provinsi dengan total 469 kabupaten di Indonesia. Adapun dari 34 provinsi tersebut, 13 provinsi yang termasuk ke dalam kategori beresiko tinggi ke sedang diantaranya Provinsi Bali pada Kabupaten Karangasem, Provinsi Gorontalo pada Kabupaten Bone Bolango dan Kota Gorontalo, Provinsi Jawa Timur pada Kabupaten Sidoarjo, Kabupaten Bojonegoro, Kabupaten Mojokerto, dan Kota Mojokerto, Provinsi Maluku Utara pada Kabupaten Ternate,

---

<sup>1</sup>Aditya Susilo, dkk. "Corona Virus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini", *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Vol. 7, No. 01, 2020, hal. 45.

<sup>2</sup>ILO, Dalam Menghadapi Pandemi: Memastikan Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja, 2020, hal. 7.

<sup>3</sup>Erlina Burhan, *Pneumonia Covid-19: Diagnosis Dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020, hal. 1.

<sup>4</sup>Dandy Bayu Bramasta, Kompas.Com: "Update Virus Corona Di Dunia 22 Juli: 15 Juta Orang Terinfeksi I Perang Hoaks Who Soal Covid 19", diakses dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/07/22/083100965/update-virus-corona-di-dunia-22-juli-15-juta-orang-terinfeksi-perang-hoaks?page=all> (pada tanggal 22 Juli 2020).

Provinsi Sulawesi Utara pada Kabupaten Minahasa Utara dan Kota Bitung, dan Provinsi Sulawesi Selatan pada Kabupaten Bantoeng.<sup>5</sup>

Terjadinya peningkatan terhadap jumlah pasien dan angka kematian akibat Covid-19, dengan tingkat kesembuhan yang relatif lama dan tidak banyak. Disebabkan oleh penyebaran Covid-19 yang tidak mudah untuk dihambat laju penyebarannya. Penyebaran Covid-19 dapat terjadi pada penularan antar manusia melalui *droplet* (percikan pernapasan) yang dikeluarkan oleh penderita Covid-19. Berdasarkan salah satu analisa pengukuran laju penularan Covid-19 yang disebutkan oleh Dian Handayani et. al. dalam tulisannya, yaitu masa inkubasi virus Covid-19 merupakan masa yang paling rentan menyebabkan penularan dengan resiko pasien yang lebih tinggi.<sup>6</sup> Tidak heran bila seseorang yang telah melakukan kontak langsung dengan penderita Covid-19, beresiko besar juga untuk terjangkit Covid-19.

Gejala yang dialami oleh penderita Covid-19, menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya laju penyebaran Covid-19 yang tidak mudah untuk diatasi. Adapun gejala yang dialami oleh penderita Covid-19 memiliki tingkatan yang berbeda, dan tak menentu pada masing-masing setiap individu. Gejala yang dialami mulai dari tingkatan yang ringan, sedang hingga berat. Namun pada umumnya, gejala klinis yang dialami oleh seseorang yang terinfeksi Covid-19 yaitu demam dengan suhu badan lebih dari 38 derajat celsius, batuk, dan kesulitan untuk bernafas.<sup>7</sup> Gejala yang hampir mirip dengan gejala influenza pada umumnya, seringkali tidak dihiraukan dan dianggap sebagai flu biasa yang pada akhirnya tidak menjadi batasan bagi suatu individu dalam beraktivitas di luar rumah dengan khalayak ramai. Hal ini yang tanpa disadari telah menjadi salah satu faktor cepatnya penyebaran virus Covid-19.

Covid-19 merupakan kasus yang sangat serius, sehingga pemerintahan di Indonesia telah berupaya semaksimal mungkin dalam mengatasi Covid-19 serta memutus mata rantai penyebarannya. Pemutusan mata rantai penyebaran yang dilakukan Pemerintah sebagaimana yang disampaikan oleh Juru Bicara Penanganan Covid-19 yaitu Ahmad Yuriato yang dilansir oleh laman covid.go.id, yaitu dengan menemukan orang yang terinfeksi Covid-19 untuk diobati dan diisolasi.<sup>8</sup> Selama lima bulan sejak Indonesia terkonfirmasi Covid-19, berbagai upaya telah diterapkan di Indonesia sejauh ini mulai dari *social distancing*, Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) terhadap wilayah atau daerah yang terduga terinfeksi Covid-19, *Work From Home* (WFH), menggunakan masker saat berada di luar rumah, rajin mencuci tangan hingga himbauan untuk tetap di rumah saja. Bahkan selama beberapa bulan sejak masa pandemi Covid-19, berbagai sektor masyarakat yang ada sempat ditutup

---

<sup>5</sup>Wiku Adisasmito, KompasTV: "Update Corona 21 Juli 89.869 Positif, 48.466 Sembuh dan 4.320 Meninggal", diakses dari <https://www.youtube.com/watch?v=-496L9zop70> (pada tanggal 21 Juli, 2020).

<sup>6</sup>Diah Handayani, "Penyakit Virus Corona 2019", *Jurnal Respirologi Indonesia*, Vol. 40, No. 2, 2020, hal. 122.

<sup>7</sup>Yuliana, "Corona Virus Disease(Covid-19): Sebuah Tinjauan Literatur", *Jurnal Wellnes dan Healthy Magazine*, Vol. 2, No. 1, 2020, hal. 189.

<sup>8</sup>Agus Wibowo, Covid.go.id: "Jubir Pemerintah: Atasi Covid-19 Dengan Putus Rantai Penularan", diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/jubir-pemerintah-atasi-covid-19-dengan-putus-rantai-penularan> (pada tanggal 21 April 2020).

sementara. Upaya yang ada ini juga telah diterapkan pula pada berbagai sektor yang meliputi kehidupan sosial masyarakat, mulai dari sektor ekonomi, pendidikan hingga kegiatan keagamaan dan tempat peribadatan.

Penutupan sejumlah sektor tidak berlangsung lama. Tuntutan *New Normal* dan perekonomian yang kian memburuk, mau tidak mau menuntut pemerintah kembali membuka sektor yang ada dengan tetap mempertahankan pembatasan disertai dengan berbagai syarat tertentu. Hal ini juga terjadi pada penutupan tempat ibadah, yang notabene merupakan pusat kegiatan beribadah umat beragama di Indonesia. Penutupan tempat ibadah, tentu berpengaruh terhadap kegiatan beribadah umat beragama yang hampir 80% dilaksanakan di tempat ibadah. Berbagai tanggapan di antara masyarakat bermunculan, ada yang menyayangkan kebijakan tersebut karena tidak bisa melaksanakan kegiatan beribadah. Ada pula yang mendukung dan memberi respons positif, sebagai bentuk usaha bersama dalam memutus mata rantai penyebaran Covid-19.

Namun seiring dengan dibukanya kembali tempat ibadah, Menteri Agama telah mengeluarkan Surat Edaran (SE) No. 15 Tahun 2020 mengenai Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan di Rumah Ibadah Dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif dan Aman Covid-19 di Masa Pandemi. Adapun tujuan surat edaran (SE) yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Agama, sebagaimana yang disampaikan oleh Menteri Agama Fachrul Razi yang dilansir oleh laman BBC News Indonesia berharap bahwa dengan adanya panduan ini mampu meningkatkan spiritual umat beragama dalam menghadapi Covid-19 dan diharapkan rumah ibadah mampu menjadi contoh terbaik bagi pencegahan penyebaran Covid-19. Pemerintahan juga tidak membatasi kegiatan keagamaan berdasarkan zona, asalkan selama di lingkungan tempat ibadah tidak ada atau terjadi kasus covid-19.<sup>9</sup>

Bersamaan dengan surat edaran (SE) yang telah diedarkan. Tempat ibadah kembali dibuka dan umat beragama mulai beribadah di tempat ibadah seperti semula. Sebagaimana pada tempat ibadah umat Muslim, yaitu masjid dan mushalla. Kedua tempat ibadah tersebut, telah kembali ramai dengan aktivitas beribadah seperti salat berjamaah, Taman Pendidikan Al-Qur'an (TPQ) dan kegiatan keagamaan lainnya. Namun pada masa pandemi ini, sebagian besar tempat ibadah hanya membatasi kegiatan beribadah hanya dengan salat berjamaah saja. Tempat ibadah juga tidak seperti dahulu lagi yang bisa dinikmati secara bebas. Pengunjung atau jamaah tempat ibadah harus membiasakan diri dengan protokol kesehatan dan kebijakan lainnya yang telah ditentukan oleh pihak pengurus tempat ibadah. Berbagai kebijakan dan ketentuan protokol kesehatan yang ditentukan oleh pihak pengurus tempat ibadah, merupakan bentuk upaya membantu pencegahan penyebaran Covid-19 dan mewujudkan tempat ibadah yang aman dan terbebas dari Covid-19.

Namun bila diperhatikan, pada kenyataannya belum semua tempat ibadah telah mematuhi ketentuan surat edaran (SE) yang dikeluarkan oleh Kementerian

---

<sup>9</sup>Muhammad Irham, BBC News Indonesia: "Covid-19: Tempat Ibadah Dibuka. Tentang Kekhawatiran Terkena Covid-19, Ya Kita Berdoa Saja" diakses dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52868562>, (pada tanggal 1 Juni 2020).

Agama. Belum lagi, tempat ibadah yang masih kurang dalam hal penyediaan fasilitas dan himbauan protokol kesehatan. Adapun dari segi penerapannya, juga belum dapat dipastikan seberapa disiplin jamaah dalam mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang ada. Walaupun pemerintah tidak membatasi kegiatan keagamaan pada zona atau wilayah daerah tertentu. Namun tidak menutup kemungkinan, zona atau wilayah daerah menerapkan kebijakan tertentu dengan antusiasme menjalankan disiplin protokol kesehatan yang berbeda sesuai dengan peta grafis penyebaran Covid-19 di wilayah tersebut. Apalagi kunci penentu zona atau wilayah yang terbilang relatif aman dari Covid-19, yaitu diperhatikan dari kedisiplinan dalam melaksanakan protokol kesehatan. Hal ini disampaikan oleh Kepala Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 yang dilansir dari laman [kontan.co.id](http://kontan.co.id).<sup>10</sup>

Berdasarkan permasalahan yang terjadi, memunculkan ketertarikan peneliti untuk meneliti lebih lanjut bagaimana realisasi penerapan kebijakan protokol kesehatan dalam salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19. Hal ini diperhatikan dari seberapa jauh kesiapan penerapan kebijakan protokol kesehatan yang telah ada, hingga kedisiplinan dan antusiasme jamaah dalam menerapkan kebijakan protokol kesehatan tersebut. Selain itu dapat mengetahui latar belakang situasi dan kondisi penerapan kebijakan protokol kesehatan terhadap realita yang terjadi di tempat ibadah. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2020 di dua wilayah dengan tingkat resiko penyebaran Covid-19 yang berbeda, yaitu pada wilayah Desa Masangan Kulon, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur dan Desa Talang Makmur, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Provinsi Jambi. Penelitian terhadap kedua wilayah dengan tingkat resiko penyebaran Covid-19 yang berbeda tersebut, diharapkan mampu menunjukkan realita yang terjadi terhadap penerapan protokol kesehatan dalam salat berjamaah di tempat ibadah sehingga diharapkan mampu menjadi pertimbangan sebagai evaluasi dan strategi terhadap solusi upaya pencegahan penyebaran Covid-19 di tempat ibadah.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ditujukan untuk mengulik kasus secara mendalam melalui pengumpulan informasi dari berbagai sumber. Studi kasus tidak lain merupakan sebuah eksplorasi dari sistem-sistem yang terkait dengan kasus tersebut.<sup>11</sup> Adapun pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan 3 cara, yakni observasi, interview, dan dokumentasi. Pertama, yaitu melakukan observasi langsung pada tempat-tempat ibadah yang sudah ditentukan. Selain itu terkait apa saja yang harus diteliti, sesuai dengan surat edaran yang dikeluarkan oleh Menteri Agama Republik Indonesia dengan nomor SE. No. 15 tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan Di Rumah Ibadah Mewujudkan Masyarakat Produktif dan Aman Covid

---

<sup>10</sup>Lidya Yuniartha, Kontan.Co.Id: "Doni Mordan: Disiplin Protokol Kesehatan Jadi Kunci Mempertahankan Daerah Zona Hijau" diakses dari <https://nasional.kontan.co.id/news/doni-monardo-disiplin-protokol-kesehatan-jadi-kunci-mempertahankan-daerah-zona-hijau>, pada tanggal 15 Juni 2020.

<sup>11</sup>J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif* (Jakarta: PT Grasindo, 2010), hal. 49.

Di Masa Pandemi. Kemudian melakukan wawancara bersama pengurus masjid atau mushalla dan jamaah dari tempat ibadah tersebut, masing-masing dari pengurus tempat ibadah dan jamaah mendapat 5 pertanyaan, yang berkaitan dengan Covid-19 beserta pencegahannya. Untuk memperoleh hasil penelitian yang komprehensif, juga dilakukan dengan menyebarkan angket kepada masyarakat Desa Masangan Kulon dan Desa Talang Makmur terkait dengan informasi, pencegahan serta dampak dari pandemi Covid-19.

Setelah melakukan pengumpulan data, hal yang selanjutnya dilakukan adalah menganalisis data. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan milik Miles dan Huberman, yang dibagi menjadi 3 alur. (1) Reduksi data, yakni penyeleksian data dengan memusatkan pemilihan data dan dikategorikan menjadi 7 bagian. *Pertama* yaitu reduksi data observasi masjid, *kedua* yaitu reduksi data observasi mushalla, *ketiga* yaitu gabungan reduksi data observasi keduanya, *keempat* reduksi wawancara masjid, *kelima* reduksi wawancara mushalla, *keenam* gabungan reduksi data wawancara keduanya, dan yang *ketujuh* reduksi dari data kuesioner yang telah di dapatkan. (2) Penyajian data, yakni data disajikan secara tersusun sistematis, yang akan mempermudah dalam membuat kesimpulan. (3) Penarikan kesimpulan dan verifikasi,<sup>12</sup> dalam penelitian ini, kesimpulan ditulis disetiap bagian bawah laporan dari reduksi data, sehingga memudahkan peneliti dalam membuat kesimpulan akhir. Untuk memverifikasi kebenaran tersebut, peneliti menggunakan teknik triangulasi sebagai metode verifikasi serta menguji keabsahan dari data yang sudah ada. Triangulasi sendiri berarti teknik pemeriksaan keabsahan data yang dilakukan dengan cara memanfaatkan data-data lain untuk pengecekan atau perbandingan data.<sup>13</sup> Penelitian ini menggunakan empat model triangulasi, yakni triangulasi metode, triangulasi antar peneliti, triangulasi sumber dan terakhir, triangulasi teori.

## C. HASIL TEMUAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Salat Berjamaah di Tempat Ibadah Pada Masa Pandemi Covid-19

Pengertian salat berjamaah secara umum merupakan salat yang dilaksanakan oleh dua orang atau lebih, yang mana salah satunya bertugas menjadi seorang imam dan yang lainnya menjadi makmum. Sedangkan pengertian salat berjamaah secara khusus, tidak hanya diperhatikan dari jumlah orang yang melaksanakan salat melainkan diperhatikan dari kriteria lainnya yang bersumber pada contoh di masa Nabi SAW. Mulai dari salat berjamaah yang dilaksanakan di masjid, bersama Imam Rawatib dan diawali dengan adzan. Selain itu salat berjamaah juga tidak disyariatkan untuk dilaksanakan pada semua macam salat. Sebagaimana menjadi syarat sah bagi salat Jumat dan dua salat Ied, namun menjadi syarat sunnah bagi salat tarawih dan witir, salat khusuf dan kusuf dan salat istisqa'. Salat berjamaah juga boleh

---

<sup>12</sup>Hardani, dkk. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Yogyakarta: Pustaka Ilmu, 2020), hal. 121.

<sup>13</sup>Hadi Sumasno, "Data Penelitian Kualitatif Pada Skripsi", *Jurnal Ilmu Pendidikan*, Vol. 22, No. 1, 2016, hal. 75.



dilaksanakan pada salat tahajjud, salat sunnah qabliyah dan ba'diyah, dan salat tahiyyatul masjid.<sup>14</sup>

Adapun pada setiap kesehariannya, salat berjamaah yang tidak luput dilaksanakan setiap saat di tempat ibadah baik masjid atau mushalla yaitu salat berjamaah lima waktu dan salat Jumat. Salat lima waktu dan salat Jumat menjadi aktivitas ibadah yang selalu dilaksanakan pada setiap tempat ibadah, hal ini berbeda dengan salat tarawih dan witr atau dua salat Ied yang hanya dilaksanakan ketika bulan Ramadhan dan Hari Raya Idul Fitri. Sebelum terjadi pandemi Covid-19, kegiatan salat berjamaah di tempat ibadah menjadi kegiatan beribadah yang wajib dilaksanakan bagi sebagian besar umat Muslim. Umat Muslim mampu beribadah dengan khushyuk dan nyaman tanpa ada rasa takut dan khawatir dalam beribadah di tempat ibadah. Namun hal ini berubah semenjak terjadi pandemi Covid-19, umat Muslim menjadi takut dan khawatir dalam melakukan aktivitas yang melibatkan orang banyak seperti salah satunya salat berjamaah di tempat ibadah.

Hal ini tentu memunculkan berbagai tanggapan masyarakat yang merasa sedih, karena tidak bisa salat berjamaah kembali di tempat ibadah. Penutupan tempat ibadah, bagi mereka secara tidak langsung menyebabkan kegiatan beribadah tidak bisa dilaksanakan seperti biasanya. Namun seiring dengan dibukanya kembali tempat ibadah, kegiatan beribadah jauh lebih terbatas. Pembatasan ini diterapkan dari segi apa saja aktivitas yang boleh dilakukan di tempat ibadah, ketentuan tertentu dalam kebijakan protokol kesehatan dari apa yang harus dimiliki tempat ibadah, apa yang harus digunakan oleh jamaah, apa yang tidak boleh dilakukan hingga berbagai kebijakan alternatif lainnya dari masing-masing pihak tempat ibadah dalam mewujudkan tempat ibadah yang aman dan terbebas dari Covid-19. Semua ini dilakukan berdasar pada surat edaran (SE) yang dikeluarkan oleh Kementerian Agama, guna merealisasikan tempat ibadah yang aman di masa pandemi Covid-19.

Sebelum mengetahui lebih lanjut, bagaimana salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19 di kedua wilayah yang menjadi obyek penelitian. Terlebih dahulu, perlu diketahui mengenai demografi dari kedua wilayah tersebut. *Pertama*, yaitu Desa Masangan Kulon yang terletak di Kecamatan Sukodono, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Wilayah Desa Masangan Kulon terdiri dari 9 RW dan 51 RT. Adapun berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo pada angka 2019, jumlah penduduk desa Masangan Kulon terdiri dari 3.027 KK dengan jumlah penduduk 13.359 dengan rincian laki-laki 7.002 dan perempuan 6.357. Adapun keyakinan beragama sebagian besar penduduk Desa Masangan Kulon yaitu 98,69% Islam, Kristen atau Katolik sebesar 1,10% dan Hindu atau Budha 0,21%. Pelaksanaan kegiatan ibadah di desa Masangan Kulon termasuk ke dalam daerah yang gencar melakukan kegiatan ibadah atau keagamaan seperti memperingati hari besar Islam, Remaja Masjid, memiliki banyak TPQ (Taman Pendidikan Qur'an) dan sekolah

---

<sup>14</sup>Ahmad Sarwat, *Salat Berjamaah* (Jakarta Selatan: Rumah Fiqih Publishing, 2018), hal. 12-20.

berbasis Muslim seperti TK dan Madrasah Tsanawiyah. Tempat ibadah pada desa ini, terdiri dari 8 Masjid dan 26 Mushalla.<sup>15</sup>

Kedua, yaitu Desa Talang Makmur yang terletak di Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Jambi. Adapun berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Barat pada angka 2019, jumlah penduduk di Desa Talang Makmur terdiri dari 5.619 dengan rincian laki-laki 3.011 dan perempuan 2.609. Desa Talang Makmur juga merupakan desa yang termasuk gencar dalam melaksanakan kegiatan keagamaan, seperti kegiatan tahlilan secara berkala dan bergilir setiap waktunya. Selain itu di setiap RT-nya juga terdapat tempat ibadah dan banyaknya sekolah yang berbasis Islam maupun lembaga pendidikan Islam lainnya seperti TPQ (Taman Pendidikan Qur'an).<sup>16</sup> Kedua wilayah tersebut, merupakan wilayah yang sama-sama dekat dengan kota, sehingga mobilitas pada daerah tersebut pun tinggi dan heterogen dari segi mata pencaharian hingga diferensiasi sosial.

Pandemi Covid-19, tidak hanya membuat tempat ibadah membatasi salat berjamaah baik itu salat lima waktu dan salat Jumat dengan batasan waktu dan persyaratan protokol kesehatan yang perlu dipenuhi. Namun juga memberlakukan pembatasan aktivitas keagamaan lainnya seperti taman pendidikan Al-Qur'an (TPQ) serta kajian keagamaan lainnya, terkecuali salat berjamaah. Hal ini dibuktikan dengan observasi yang dilakukan pada 24 tempat ibadah, baik masjid dan mushalla yang ada di ke dua desa yaitu Desa Masangan Kulon dan Desa Talang Makmur. 19 dari 24 tempat ibadah tersebut aktif melaksanakan salat berjamaah dari waktu shubuh hingga waktu isya'. Adapun 19 tempat ibadah di antaranya masing-masing 12 tempat ibadah pada Desa Masangan Kulon dan 7 tempat ibadah pada Desa Talang Makmur. Sedangkan 5 dari 24 tempat ibadah lainnya, hanya melaksanakan salat berjamaah dalam beberapa waktu saja kurang dari waktu salat lima waktu.

Adapun rentang usia jamaah yang melaksanakan salat berjamaah di tempat ibadah yaitu antara usia 19 tahun sampai 70 tahun. Jamaah dengan rentang usia yang berbeda atau heterogen ini, dapat ditemukan hanya pada sekitar 30% atau 7 dari 24 tempat ibadah dari kedua desa. Sedangkan 17 tempat ibadah lainnya lebih banyak ditemukan jamaah yang homogen, dengan rentang usia 45 tahun sampai 70 tahun. Berkaitan dengan kuantitas jumlah jamaah dalam salat berjamaah di tempat ibadah, menunjukkan hasil yang berbeda pada kedua desa tersebut. Pada tempat ibadah di Desa Masangan Kulon, 9 dari 15 tempat ibadah jumlah jamaah salat berjamaah relatif stabil atau tetap. Namun 4 dari 15 tempat ibadah lainnya mengalami penurunan jamaah dan 2 tempat ibadah lainnya justru mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil observasi secara keseluruhan, jamaah salat berjamaah pada 15 tempat ibadah di Desa Masangan Kulon relatif stabil atau tetap. Hal ini ditandai dengan jumlah jamaah salat berjamaah di masjid yang umumnya sekitar 10 – 20 orang dan jamaah di mushalla yang biasanya sekitar 5 – 15 orang.

---

<sup>15</sup>Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo, *"Kecamatan Sukodono Dalam Angka 2019"* (Sidoarjo: BPS Kabupaten Sidoarjo, 2019), hal. 48-49.

<sup>16</sup>Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Barat, *"Tebing Tinggi Dalam Angka 2019"* (Tanjung Jabung Barat: BPS Tanjung Jabung Barat, 2019), hal. 34-36.



Sedangkan jumlah jamaah salat berjamaah pada Desa Talang Makmur, 8 dari 9 tempat ibadah mengalami penurunan jumlah jamaah. Hal ini dibenarkan oleh hasil wawancara terhadap tanggapan pihak pengurus tempat ibadah masing-masing di desa tersebut. Hanya 1 dari 9 tempat ibadah lainnya, yang jumlah jamaah salat berjamaah relatif stabil atau tetap. Berdasarkan hasil observasi secara keseluruhan, jamaah salat berjamaah pada 9 tempat ibadah di Desa Talang Makmur mengalami penurunan. Hal ini ditandai dengan jumlah jamaah salat berjamaah di masjid yang biasanya sekitar 10 – 20 orang, turun menjadi 5 – 15 orang dan jamaah di mushalla yang biasanya sekitar 5 - 15 orang turun menjadi 5 - 10 orang. Kedua wilayah desa tersebut, menunjukkan hasil yang berbeda terhadap kuantitas jumlah jamaah yang salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19.

Penurunan jumlah jamaah salat berjamaah di tempat ibadah pada Desa Talang Makmur dan jumlah jamaah yang relatif stabil pada Desa Masangan Kulon, disebabkan salah satunya oleh respon jamaah terhadap Covid-19. Hal ini diketahui dari hasil wawancara terhadap sejumlah narasumber jamaah yang tetap memilih salat berjamaah di tempat ibadah. Berdasarkan data yang diperoleh, jamaah yang salat berjamaah di Desa Masangan Kulon sebagian besar masih memiliki kekhawatiran terhadap Covid-19 yaitu sebanyak 13 narasumber dari 22 narasumber yang telah diwawancarai. Sedangkan 9 narasumber lainnya tidak merasa khawatir terhadap Covid-19. Berbeda dengan Desa Talang Makmur, yang secara keseluruhan 11 narasumber masih salat berjamaah di tempat ibadah mengakui kekhawatirannya terhadap Covid-19. Berdasarkan hal tersebut, dapat diketahui bahwa penurunan jumlah jamaah salat berjamaah di tempat ibadah pada Desa Talang Makmur disebabkan oleh rasa khawatir terhadap Covid-19 yang akhirnya membuat jamaah lebih memilih mematuhi himbauan untuk beribadah di rumah saja. Sedangkan pada Desa Masangan Kulon, jumlah jamaah salat berjamaah di tempat ibadah masih relatif stabil karena sebagian besar jamaah merasa tidak begitu khawatir dengan Covid-19.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, juga dapat diketahui beberapa alasan atas kekhawatiran dari para jamaah. Adapun alasan di antaranya karena memang penyebaran dari virus ini tidak terlihat, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi jamaah yang usianya tidak lagi muda sebab virus juga rentan menjangkit jamaah yang berusia-usia renta. Sedangkan beberapa alasan yang lain, ikut serta diberi sanggahan. Seperti merasa takut dan khawatir, tetapi tidak boleh terlalu khawatir atau merasa takut dan tetap yakin bahwasanya pihak pengurus tempat ibadah telah memberikan protokol kesehatan yang terbaik agar jamaahnya juga merasa tenang untuk beribadah di tempat ibadah. Alasan lain dari 9 narasumber yang tidak merasakan khawatir, beralasan bahwa memang tidak ada yang perlu dikhawatirkan, dan tidak ada perubahan yang signifikan dari lingkungan sekitar sehingga tidak memperlumahkan karena beribadah merupakan niat yang baik.

Berkaitan dengan kuantitas jumlah jamaah salat berjamaah pada Desa Masangan Kulon yang relatif stabil, sedangkan pada Desa Talang Makmur menurun pada masa pandemi Covid-19. Hal ini juga disebabkan oleh faktor lain, yaitu masyarakat dari kedua desa yang memiliki latar belakang yang berbeda. Sebagaimana yang diperoleh dari hasil kuesioner terhadap 308 masyarakat Desa Masangan Kulon

dan Desa Talang Makmur mengenai tanggapan salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19. Adapun bagi masyarakat Desa Masangan Kulon 60% lebih memilih salat berjamaah di tempat ibadah sedangkan 40% sisanya terbiasa untuk salat di rumah saja. Pada masyarakat Desa Talang Makmur 70% lebih memilih salat berjamaah di tempat ibadah, sedangkan sisanya 30% terbiasa salat di rumah saja. Hasil kuisioner tersebut menunjukkan bahwa pada realitanya, jamaah salat berjamaah Desa Masangan Kulon relatif stabil, karena konsistensi dari masyarakat desa yang tetap melaksanakan salat berjamaah walau pada masa pandemi Covid-19. Sedangkan pada jamaah salat berjamaah Desa Talang Makmur, semenjak masa pandemi Covid-19 lebih memilih beribadah di rumah saja walaupun pada sebelumnya memilih untuk beribadah di tempat ibadah.

Adapun terkait latar belakang memilih beribadah di rumah saja, masyarakat Desa Masangan Kulon dan Desa Talang Makmur memiliki perbedaan. Walaupun dari segi mematuhi himbauan untuk beribadah di rumah telah dilaksanakan sebagian besar oleh kedua masyarakat di desa tersebut, namun tetap memiliki perbedaan latar belakang sosial atas dasar tindakannya tersebut. Sebagaimana masyarakat Desa Masangan Kulon lebih memilih beribadah di rumah saja dengan alasan karena telah terbiasa salat di rumah dibandingkan di tempat ibadah. Hal ini kemudian berimplikasi pada jumlah jamaah salat berjamaah di tempat ibadah di Desa Masangan Kulon yang relatif stabil atau cukup di tengah pandemi Covid-19. Sedangkan pada Desa Talang Makmur masyarakat terbiasa untuk salat berjamaah di tempat ibadah, namun lebih memilih untuk salat di rumah dengan adanya himbauan beribadah di rumah saja pada masa pandemi Covid-19. Maka tidak heran, bila jamaah salat berjamaah menurun di Desa Talang Makmur dan jamaah stabil di Desa Masangan Kulon pada masa pandemi covid-19. Latar belakang sosial Desa Masangan Kulon yang merupakan daerah yang berciri masyarakat kota, yang mana salah satunya memiliki kemungkinan telah memiliki persepsi keagamaan yang telah berubah atau bergeser, misalnya seperti tidak melaksanakan salat di masjid.<sup>17</sup> Sebagian kebiasaan masyarakat Desa Masangan Kulon yang beribadah di rumah menjadi salah satu faktor, mengapa jamaah salat berjamaah di tempat ibadah tersebut pada masa pandemi Covid-19 terbilang stabil atau tetap. Menunjukkan bahwa sebetulnya pada masa sebelum dan setelah pandemi Covid-19 hanya sebagian jamaah saja yang melaksanakan salat berjamaah di tempat ibadah.

Adapun salah satu alasan mengapa masyarakat Desa Masangan Kulon memilih salat berjamaah di rumah saja atau terbiasa beribadah di rumah yaitu karena faktor pekerjaan. Hal ini didukung dari ciri masyarakat kota lainnya yang disibukkan dengan pekerjaan, sehingga untuk mengisi ketenangan batinnya menggunakan bimbingan mental yang praktis dan tidak memakan waktu, seperti melalui televisi seperti ceramah yang disiarkan melalui program televisi.<sup>18</sup> Ini menjadi salah satu faktor yang mendasari pola masyarakat dalam beribadah di tempat ibadah pada Desa Masangan Kulon. Namun dalam hari besar Islam dan kegiatan keagamaan lainnya di

---

<sup>17</sup>Irzum Fariyah, "Bimbingan Keagamaan Bagi Masyarakat Perkotaan" *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, Vol. 5, No. 1, 2014, hal. 182.

<sup>18</sup>Ibid, hal. 178.

tempat ibadah, sebagian besar masyarakat ikut melaksanakan salat berjamaah atau kegiatan ibadah dan keagamaan lainnya.

Selain itu berkaitan dengan himbauan untuk beribadah di rumah saja, berdasarkan hasil kuesioner diperoleh bahwa sebagian besar masyarakat Desa Masangan Kulon yang telah terbiasa beribadah di rumah saja tidak merasakan pengaruh yang signifikan terhadap himbauan untuk beribadah di rumah saja. Hal ini dibuktikan, dengan hasil persentase yang tidak jauh berbeda terhadap pengaruh kualitas ibadah bagi jamaah Desa Masangan Kulon atas himbauan untuk beribadah di rumah saja. Sebagaimana hasil kuisoner, bahwa 36% jamaah merasa beribadah di rumah saja membuat kualitas ibadah mereka menurun, 32% jamaah justru merasa kualitas ibadah mereka meningkat dan sisanya sebanyak 32% jamaah merasa biasa-biasa saja atau tidak ada perbedaan dengan kualitas ibadah mereka baik beribadah di rumah atau salat berjamaah di tempat ibadah.

Hal ini berbeda dengan masyarakat Desa Talang Makmur, yang memiliki pengaruh signifikan terhadap jumlah jamaah salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19. Sebagaimana hasil kuesioner dari responden di Desa Talang Makmur, yang menunjukkan bahwa himbauan tersebut sangat berpengaruh pada penurunan kualitas ibadah jamaah. Dapat diperhatikan dari banyaknya persentase pada jumlah jamaah yang mengalami penurunan kualitas ibadah sebanyak 45,18% setara dengan 75 responden dari 166 responden keseluruhan. Sedangkan persentase pada kualitas yang meningkat dan bisa-biasa saja hanya berbeda sekitar 3% saja.

Sebagian besar jamaah Desa Talang Makmur merasa bahwa dengan beribadah di rumah saja membuat kualitas ibadah mereka menurun, sedangkan bagi jamaah Desa Masangan Kulon terbilang rata-rata antara yang mengalami penurunan, peningkatan hingga biasa saja. Perbedaan ini dapat dipengaruhi dari kedua kondisi sosial masyarakat pada daerah tersebut. Adapun pada Desa Masangan Kulon menunjukkan kesetaraan dalam persentase mematuhi himbauan untuk beribadah di rumah saja, ternyata memang di pengaruhi juga oleh kebiasaan dan lingkungan sekitar. Masyarakat Desa Masangan Kulon sebagian besar memang melaksanakan ibadah di rumah, sehingga bagi masyarakat dalam kelompok ini tidak mempermasalahkan adanya peraturan untuk beribadah di rumah. Karena memang kesehariannya mereka melakukan kegiatan ibadahnya di rumah. Sedangkan yang terbiasa untuk beribadah di tempat ibadah tidak jarang hanya 10-15 orang dengan rentang usia 35 – 70 tahun. Adapun pada masyarakat Desa Talang Makmur yang menunjukkan hasil responden menurun paling banyak, pada kesehariannya secara rutin memang melakukan kegiatan ibadah di tempat ibadah. Himbauan ini membuat kebanyakan dari mereka memilih untuk beribadah di rumah yang akhirnya berdampak pada menurunnya kualitas ibadah mereka.

Kondisi pelaksanaan salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19, terhadap kedua wilayah desa tersebut sebagian besar telah menerapkan kebijakan tertentu terkait protokol kesehatan. Perbedaan kondisi salat berjamaah sebelum dan pada masa pandemi Covid-19, dapat diperhatikan dalam hal shaf salat. Shaf salat tidak lagi rapat antar jamaah, yaitu dengan adanya jarak aman 1 meter antar

jamaah. Adapun 24 tempat ibadah di kedua desa tersebut, seluruhnya paling tidak telah menerapkan kebijakan ini. Mengenai kebijakan lain, selebihnya menjadi otoritas dari pihak pengurus tempat ibadah masing-masing. Berdasarkan hasil observasi yang diperoleh, jamaah yang memilih salat berjamaah di tempat ibadah tetap tertib dan tidak terlihat keberatan dengan kebijakan tertentu yang telah ditetapkan dalam melaksanakan salat berjamaah di tempat ibadah.

Walaupun tidak menutup kemungkinan sebagian lainnya, enggan untuk menerapkan protokol kesehatan yang telah ditentukan dalam salat berjamaah di tempat ibadah. Secara umum berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi yang diperoleh, bahwa salat berjamaah umat Muslim di tengah pandemi Covid-19 berjalan seperti biasa. Salat berjamaah tetap dilaksanakan dengan khidmat, walaupun harus menerapkan sejumlah protokol kesehatan seperti salah satunya menjaga jarak aman antar jamaah yaitu 1 meter dalam shaf salat. Adanya kebijakan protokol kesehatan, diharapkan tidak memberatkan jamaah saat melaksanakan salat berjamaah. Sebagian besar tempat ibadah di kedua desa masing-masing juga menjalankan salat berjamaah aktif dalam lima waktu. Hanya saja adanya pandemi Covid-19 tentu berdampak pada jumlah kuantitas jamaah yang salat berjamaah di tempat ibadah.

## **2. Realisasi Penerapan Kebijakan Protokol Kesehatan**

Adapun penerapan kebijakan protokol kesehatan oleh tempat ibadah berdasar pada Surat Edaran (SE) No. 15 Tahun 2020 mengenai Panduan Penyelenggaraan Kegiatan Keagamaan di Rumah Ibadah Dalam Mewujudkan Masyarakat Produktif dan Aman Covid-19 di Masa Pandemi yang dikeluarkan oleh Kementerian Agama. Pada surat edaran tersebut, terdapat enam point yang memiliki sub-point masing-masing. Mulai dari ketentuan memiliki surat keterangan tempat ibadah yang aman Covid-19 hingga ketentuan dalam penerapan fungsi sosial tempat ibadah. Sehubungan dengan terkait banyaknya ketentuan protokol kesehatan yang telah ditentukan dan dikelompokkan menjadi kebijakan bagi pihak pengurus tempat ibadah dan jamaah tempat ibadah. Oleh karena itu, disederhanakan menjadi masing-masing tiga kebijakan bagi pihak pengurus tempat ibadah dan jamaah tempat ibadah. Penyederhanaan ini, menimbang dari segi kebijakan yang telah diterapkan oleh 24 tempat ibadah yang menjadi obyek penelitian di Desa Masangan Kulon dan Desa Talang Makmur.

Kebijakan protokol kesehatan dibagi menjadi dua bagian, yang mana pembagiannya yaitu 3 kebijakan wajib yang dimiliki oleh tempat ibadah dan 3 kewajiban yang harus dilakukan oleh jamaah salat berjamaah di tempat ibadah. Adapun 3 kewajiban yang wajib dimiliki oleh tempat ibadah adalah 1) menyediakan fasilitas cuci tangan atau *handsanitizer* di pintu masuk dan pintu keluar rumah ibadah. 2) menerapkan batasan jarak dengan memberi tanda khusus di lantai atau kursi minimal jarak satu meter. 3) memasang himbauan penerapan protokol kesehatan di area rumah ibadah pada tempat-tempat yang mudah terlihat. Untuk memudahkan dalam penilaian dan pengklasifikasian terhadap tempat ibadah dan jamaah salat

berjamaah yang telah memenuhi kebijakan. Sedangkan 3 kebijakan yang harus dipatuhi oleh jamaah di tempat ibadah adalah 1) menggunakan masker sejak keluar rumah dan selama berada di area ibadah. 2) menjaga kebersihan tangan dengan sering mencuci tangan menggunakan sabun atau handsanitizer. 3) menjaga jarak antar jamaah minimal 1 meter ketika sedang salat berjamaah. Kemudian penilaian dikategorikan dengan spesifikasi, *pertama* yaitu kategori *telah memenuhi* karena telah menerapkan 3 kebijakan yang ada. *Kedua*, yaitu kategori *cukup memenuhi* karena telah memenuhi dua kebijakan yang ada, dan yang *ketiga* yaitu kategori *kurang memenuhi* karena hanya menerapkan satu kebijakan saja.

Setelah melakukan observasi dan wawancara dari 15 tempat ibadah di Desa Masangan Kulon, hanya 8 tempat ibadah yang *telah memenuhi* 3 kebijakan tersebut. Sedangkan 4 lainnya masuk dalam kategori *cukup memenuhi*, karena hanya menjalankan 2 kebijakan saja. 3 tempat ibadah lainnya masuk dalam kategori *kurang memenuhi*. Karena hanya mempunyai atau melaksanakan 1 kebijakan saja. Sedangkan tempat ibadah pada Desa Talang Makmur, dari 9 tempat ibadah yang menjadi objek penelitian 6 diantaranya *telah memenuhi* apa-apa yang wajib dimiliki oleh tempat ibadah. Untuk 3 tempat ibadah lainnya masuk ke dalam kategori *cukup memenuhi*. Hal ini karena pada tempat ibadah tersebut hanya mempunyai 2 dari 3 kebijakan yang harus dipenuhi. Adapun kebijakan yang belum terpenuhi adalah memasang himbauan penerapan protokol kesehatan di area rumah ibadah pada tempat-tempat yang mudah terlihat.

Sedangkan mengenai 3 kebijakan tempat ibadah yang harus dipatuhi jamaahnya, pada Desa Masangan kulon diperoleh hanya 3 dari 15 tempat ibadah yang jamaahnya sudah memenuhi kewajiban yang ditetapkan oleh tempat ibadah. Adapun sisanya, 5 tempat ibadah masuk dalam kategori *cukup memenuhi* dengan hanya mematuhi dua kebijakan. Kebijakan yang sudah dipenuhi adalah menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau *handsanitizer*, dan menjaga jarak antar jamaah minimal 1 meter ketika sedang salat berjamaah. Untuk 7 tempat ibadah lainnya, masuk dalam kategori *kurang memenuhi* karena hanya memiliki satu kebijakan. Kebijakan yang tidak dipatuhi yaitu menggunakan masker sejak keluar rumah dan selama berada di area ibadah hingga menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau *handsanitizer*. Pada Desa Talang Makmur, hanya terdapat 5 dari 9 tempat ibadah yang jamaahnya mematuhi kebijakan yang ditetapkan oleh tempat ibadah atau masuk ke dalam kategori *telah memenuhi*. Sedangkan 4 tempat ibadah lainnya masuk dalam kategori *cukup memenuhi*, dengan hanya memenuhi dua kebijakan saja. Adapun kebijakan yang dipenuhi yaitu, menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun atau *handsanitizer* dan menjaga jarak antar jamaah minimal 1 meter ketika sedang salat berjamaah.

Berdasarkan hasil observasi tersebut, dapat diketahui bahwasanya dari kedua wilayah desa tersebut baik kebijakan protokol kesehatan yang diterapkan oleh pihak masjid, maupun kebijakan yang harus dilaksanakan oleh jamaah di tempat ibadah tersebut. Maka diperoleh bahwasanya dari 24 tempat ibadah pada Desa Masangan Kulon maupun Desa Talang Makmur. Hanya terdapat 11 tempat ibadah yang melaksanakan kebijakan protokol kesehatan. Sedangkan tempat ibadah lainnya hanya

menjalankan dua atau satu kebijakan saja. Adapun satu kebijakan yang dapat dikatakan dipenuhi oleh seluruh tempat ibadah adalah memasang himbauan penerapan protokol kesehatan di area rumah ibadah pada tempat-tempat yang mudah terlihat. Sedangkan pada 3 kebijakan protokol kesehatan yang wajib untuk diterapkan oleh jamaah salat berjamaah di tempat ibadah. Ternyata hanya terdapat 8 tempat ibadah dari 24 tempat ibadah yang jamaahnya menerapkan protokol kesehatan dengan tertib. Sedangkan 9 tempat ibadah lainnya hanya menjalankan dua kebijakan saja, dan 7 tempat ibadah lainnya hanya menerapkan satu kebijakan. Satu kebijakan yang dilakukan oleh seluruh tempat ibadah adalah menjaga jarak antar jamaah minimal 1 meter ketika sedang salat berjamaah.

11 tempat ibadah dari 24 tempat ibadah di kedua wilayah desa tersebut, menunjukkan bahwa masih sekitar 45% tempat ibadah yang menyediakan dan menerapkan protokol kesehatan dengan tertib. Sedangkan mengenai kebijakan yang perlu diterapkan oleh jamaah salat berjamaah hanya dapat ditemukan pada 8 dari 24 tempat ibadah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa hanya sekitar 30% tempat ibadah yang jamaahnya mematuhi kebijakan protokol kesehatan. Setiap tempat ibadah dari 24 tempat ibadah tersebut, telah menerapkan pemasangan himbauan penerapan protokol kesehatan di area rumah ibadah pada tempat-tempat yang mudah terlihat. Namun untuk kebijakan protokol kesehatan lainnya, sebagian besar belum diterapkan. Adapun terkait kebijakan protokol kesehatan yang diterapkan oleh jamaah salat berjamaah, sebagian besar hanya menerapkan salat berjamaah dengan berjarak satu meter antar jamaah. Kebijakan lainnya yang sebagian besar belum diterapkan yaitu penggunaan masker dan menjaga kebersihan tangan dengan sabun atau *handsanitizer*.

Penemuan lain juga ditemukan, seperti beberapa tempat ibadah yang memiliki kebijakan-kebijakan lainnya yang berbeda satu sama lain selain berdasar pada surat edaran (SE). Hal ini seperti pada beberapa masjid di Desa Masangan Kulon yang menyiapkan bilik disinfektan yang aktif beroperasi pada saat salat Jumat dan membaca doa perlindungan tolak bala. Ada pula masjid yang memfasilitasi bilik disinfektan yang terbagi berdasarkan jamaah putra dan jamaah putri. Kemudian ada lagi masjid yang menambahkan kebijakannya dengan tidak memperbolehkan jamaah yang sedang tidak enak badan untuk berjamaah di masjid, mushalla yang menyediakan tim khusus untuk membersihkan mushallanya sebanyak dua kali dalam seminggu hingga mushalla yang memiliki kebijakan untuk tidak menerima jamaah dari luar kawasan pemukiman dari warga mushalla tersebut.

Berbeda dengan kebijakan tambahan yang dimiliki tempat ibadah di Desa Masangan Kulon, tempat ibadah pada Desa Talang Makmur juga memiliki kebijakan tersendiri. Mulai dari masjid yang melarang anak-anak untuk beribadah di masjid terlebih dahulu. Masjid yang meniadakan karpet untuk jamaah dan memiliki ketentuan bahwa jamaah dari luar hanya di terima pada hari Jumat dan hari raya. Hal tersebut masih dilibatkan dengan syarat hanya boleh salat di bagian luar masjid. Ditambah lagi dengan penyemprotan disinfektan sebanyak 2 minggu sekali. Ada pula masjid yang melakukan penyemprotan disinfektan setiap seminggu sekali pada hari Jumat. Selain itu masih ada masjid yang memiliki ketentuan, bahwa jamaahnya diwajibkan untuk membawa sajadah masing-masing hingga masjid yang membuat



kebijakan dalam melarang ibu-ibu dan anak-anak untuk beribadah terlebih dahulu di masjid selama pandemi. Kebijakan-kebijakan lain yang dibuat oleh pihak tempat ibadah pada kedua wilayah desa tersebut, dapat ditemukan pada 1 sampai 4 tempat ibadah yang tertib dari 24 tempat ibadah dalam menerapkan kebijakan protokol kesehatan di masing-masing wilayah daerah tersebut. Sedangkan tempat ibadah lainnya dari segi penerapan kebijakan protokol kesehatan di tempat ibadah yang berdasar pada surat edaran (SE) pun masih belum diterapkan.

Realisasi penerapan kebijakan protokol kesehatan pada kedua wilayah desa tersebut dapat menggambarkan, bahwa sebagian besar himbauan penerapan protokol kesehatan telah ada pada tempat ibadah dan diketahui jamaah tempat ibadah. Bahkan terdapat sebagian kecil tempat ibadah menambahkan kebijakan lain, untuk menjamin keamanan salat berjamaah di tempat ibadah. Namun dari segi penerapannya, masih ada tempat ibadah yang belum menerapkan dan memfasilitasi protokol kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, kebijakan protokol kesehatan masih belum dapat terealisasi dengan baik. Bahkan pada sebagian besar tempat ibadah yang justru telah menerapkan dan memfasilitasi protokol kesehatan, malah tidak diterapkan dan dipatuhi oleh jamaah tempat ibadah tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan kebijakan protokol kesehatan pada tempat ibadah dan jamaah tempat ibadah masih belum terealisasi dengan baik, diperlukannya integrasi bersama antar tempat ibadah dan jamaah tempat ibadah dalam mewujudkannya.

### **3. Penerapan Kebijakan Protokol Kesehatan oleh Jamaah Tempat Ibadah**

Setelah penjelasan sebelumnya membahas mengenai bagaimana realisasi penerapan kebijakan protokol kesehatan oleh pihak pengurus tempat ibadah. Berikutnya akan membahas mengenai bagaimana jamaah di tempat ibadah mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang ada, dalam melaksanakan salat berjamaah di tempat ibadah di kedua desa tersebut. Mengenai kepatuhan jamaah dalam menerapkan kebijakan protokol kesehatan di tempat ibadah pada kedua desa tersebut, masih relatif rendah. Hal ini sebagaimana disebutkan dalam penjelasan sebelumnya, bahwa hanya sekitar 30% jamaah yang mematuhi kebijakan protokol kesehatan di tempat ibadah. Adapun mengenai seberapa patuh dan disiplin jamaah dalam mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang ada, masing-masing desa memiliki perbedaan tersendiri.

Pada jamaah tempat ibadah di Desa Masangan Kulon, hanya 3 jamaah tempat ibadah dari 15 tempat ibadah yang telah mematuhi kebijakan protokol kesehatan tempat ibadah tersebut dengan menerapkan penggunaan masker, mencuci tangan dengan sabun atau *handsanitizer* dan menjaga jarak aman 1 meter antar jamaah saat melaksanakan salat berjamaah. Adapun 3 jamaah tempat ibadah tersebut termasuk ke dalam kategori *telah memenuhi* karena jamaah telah memenuhi 3 kebijakan yang ada. Sedangkan 12 jamaah tempat ibadah lainnya yang terdiri dari 5 jamaah tempat ibadah termasuk kategori *cukup memenuhi*, karena 5 jamaah tempat ibadah tersebut telah mematuhi dua kebijakan yaitu mencuci tangan menggunakan *handsanitizer* dan menjaga jarak aman 1 meter antar jamaah saat sedang melaksanakan salat berjamaah.

Berikutnya 5 jamaah tempat ibadah lainnya hanya mematuhi satu kebijakan yaitu menjaga jarak aman dan sisanya 2 jamaah tempat ibadah lainnya tidak mematuhi sama sekali kebijakan protokol kesehatan yang telah ada. Untuk 7 jamaah tempat ibadah terakhir tersebut, termasuk ke dalam kategori *kurang memenuhi*. Namun secara keseluruhan, sebagian besar jamaah tempat ibadah di Desa Masangan Kulon dalam hal menerapkan dan disiplin kebijakan protokol kesehatan masih rendah. Secara umum dari sekian kebijakan yang ada, kebijakan yang pasti diterapkan yaitu hanyalah kebijakan menjaga jarak aman 1 meter antar jamaah saat sedang melaksanakan salat berjamaah. Adapun kebijakan lainnya seperti penggunaan masker hingga menjaga kebersihan tangan dengan sabun atau *handsanitizer* masih belum diterapkan oleh sebagian besar jamaah tempat ibadah di Desa Masangan Kulon.

Sedangkan pada tempat ibadah di Desa Talang Makmur, 5 jamaah tempat ibadah dari 9 tempat ibadah telah mematuhi dan menerapkan segala kebijakan yang telah ditentukan oleh pihak pengurus tempat ibadah. Untuk 5 jamaah tempat ibadah termasuk ke dalam kategori *telah memenuhi*. Sedangkan 4 jamaah tempat ibadah lainnya hanya mematuhi 2 kebijakan dari tiga protokol kebijakan kesehatan, dalam hal ini 4 jamaah tempat ibadah ini termasuk kategori *cukup memenuhi*. Adapun kebijakan protokol kesehatan yang tidak diterapkan, yaitu dalam penggunaan masker dan mencuci tangan menggunakan *handsanitizer* atau sabun. Persamaan dari kebijakan yang diterapkan oleh semua jamaah tempat ibadah pada kedua desa tersebut, yaitu sebagian besar jamaah hanya mematuhi kebijakan protokol kesehatan dalam hal menjaga jarak aman 1 meter antar jamaah saat sedang melaksanakan salat berjamaah.

Kedua wilayah desa tersebut, menggambarkan bahwa masih ada jamaah tempat ibadah yang belum menerapkan kebijakan protokol kesehatan yang telah diterapkan oleh tempat ibadah. Sebagian besar jamaah tempat ibadah pada kedua wilayah desa tersebut, serentak dalam menerapkan kebijakan protokol kesehatan dengan menjaga jarak aman 1 meter saat sedang melaksanakan salat berjamaah dibandingkan menerapkan kebijakan protokol kesehatan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa anggapan terhadap kebijakan tersebut perlu dilakukan, serta dianggap sudah aman dan cukup untuk mencegah penyebaran Covid-19. Lantas tidak menutup kemungkinan, membuat kebijakan protokol kesehatan lainnya sering diabaikan dan dianggap tidak memiliki peran penting atau hal yang remeh dalam mencegah penyebaran Covid-19.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa penerapan kebijakan protokol kesehatan dalam salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19 di wilayah kedua desa tersebut belum terealisasi dengan optimal. Mulai dari telah diterapkannya kebijakan protokol kesehatan di tempat ibadah, namun jamaah tempat ibadah tidak menerapkannya hingga kurangnya tingkat kesadaran dan kedisiplinan dalam menjalankan dan menerapkan protokol kesehatan yang ada.

Masih banyak dilema masyarakat terkait memilih salat di rumah atau salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19. Namun salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19, mungkin dapat menjadi salah satu bentuk upaya memakmurkan tempat ibadah dan memotivasi masyarakat untuk

semakin meningkatkan nilai spiritualitas yang dimiliki. Pada masa pandemi Covid-19 masyarakat gencar untuk menjaga dan meningkatkan imunitas tubuh yang dimiliki. Adapun dengan meningkatnya imunitas tubuh, diharapkan mampu mempertahankan sistem kekebalan tubuh manusia dari serangan virus Covid-19. Upaya untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dapat dilakukan dengan menjaga kesehatan fisik dan rohani, menjaga kesehatan fisik dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat yaitu, mengatur pola makan, olahraga teratur, dan menjaga waktu istirahat.<sup>19</sup>

Sedangkan untuk menjaga kesehatan rohani yaitu dengan mendekatkan diri kepada Sang Pencipta yaitu Allah SWT. Sebagaimana salat yang merupakan salah satu bentuk ibadah. Ibadah juga mampu menjadi psikoterapis kejiwaan dalam pembinaan mental, yang mana salat menjadi salah satu bentuk ibadah selain dzikir, membaca Al-Qur'an, puasa, hingga haji.<sup>20</sup> Hal ini didukung pula dengan penelitian pendahulu oleh Iredho Fani Reza yang membuktikan bahwa individu yang mampu memahami dan mendalami pelaksanaan ibadah, maka bisa dengan mudah mengatasi permasalahan hidup yang dialaminya sehingga berimplikasi pada kesehatan mental yang baik.<sup>21</sup> Lantas tidak serta merta, ibadah yang baik wajib dilaksanakan di tempat ibadah. Apalagi pada masa pandemi Covid-19, ibadah mau tidak mau lebih baik dilaksanakan di rumah untuk mencegah penyebaran virus Covid-19 dengan menghindari tempat yang ramai.

Pada dasarnya hukum salat berjamaah yaitu sunnah muakkad, sedangkan menjaga diri dan jiwa dari terpapar virus yang mematikan hukumnya wajib. Oleh sebab itu, yang lebih baik yaitu memprioritaskan yang wajib jauh lebih baik.<sup>22</sup> Namun hal ini kembali lagi kepada keyakinan umat Muslim masing-masing untuk melaksanakan ibadah di tempat ibadah atau di rumah. Salat berjamaah di tempat ibadah di masa pandemi Covid-19 sebenarnya bukan pilihan yang buruk, seiring dengan keluarnya surat edaran (SE) oleh Kementerian Agama. Tempat ibadah yang terjamin aman dari Covid-19, jika tempat ibadah dan jamaah saling menerapkan dan melaksanakan kebijakan protokol kesehatan yang ada. Sebagaimana kita mengedepankan kerjasama bersama dalam melaksanakan dan menerapkan kebijakan protokol kesehatan di tempat ibadah, baik di Desa Masangan Kulon dan Desa Talang Makmur untuk berkontribusi bersama mencegah penyebaran Covid-19 dalam mewujudkan tempat ibadah yang aman dan terbebas dari Covid-19.

Perlunya kontribusi bersama dalam merealisasikan penerapan kebijakan protokol kesehatan yang optimal antara pihak pengurus tempat ibadah dan jamaah tempat ibadah, hal ini dapat diperhatikan pada 14 tempat ibadah dari 24 tempat ibadah yang belum menerapkan kebijakan protokol kesehatan di kedua wilayah desa tersebut. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, 1) tidak adanya ketegasan

---

<sup>19</sup>Suharjana, "Kebiasaan Berperilaku Sehat dan Nilai-Nilai Pendidikan Karakter" *Jurnal Pendidikan Karakter*, No. 2, 2012, Hal. 191-192

<sup>20</sup>Firdaus, "Upaya Pembinaan Rohani Dan Mental" *Jurnal Adyan*, Vol. 9, No. 1, 2014, hal. 134-160.

<sup>21</sup>Tredho Fani Reza, "Efektivitas Pelaksanaan Ibadah Dalam Upaya Mencapai Kesehatan Mental" *Jurnal Psikologi Islami*, Vol. 1, No. 1, 2014, hal. 114.

<sup>22</sup>Faried F. Saenong, *Fikih Pandemi* (Jakarta Selatan: NUO Publishing, 2020), hal. 22.

dari pihak pengurus ibadah dalam menerapkan kebijakan protokol kesehatan 2) tingkat kewaspadaan terhadap Covid-19 yang berbeda antar pihak pengurus tempat ibadah 3) Ketidaktahuan akan surat edaran (SE) resmi dari Kementerian Agama mengenai kebijakan panduan penyelenggaraan kegiatan keagamaan di rumah ibadah. Selain itu jamaah tempat ibadah yang tidak mematuhi dan menerapkan kebijakan protokol kesehatan yang ada. Terdiri 8 dari 24 tempat ibadah yang jamaahnya mematuhi kebijakan protokol kesehatan pada kedua wilayah desa tersebut. Hal ini disebabkan oleh 1) kurangnya tingkat kesadaran masyarakat terhadap bahaya penyebaran Covid-19 2) menganggap remeh virus Covid-19 karena lingkungan sekitarnya dan orang-orang terdekatnya tidak ada yang terdampak oleh virus tersebut. Walaupun sudah sangat jelas bahwasannya virus ini dapat menimpa siapapun, bahkan orang yang sudah mematuhi protokol kesehatan sekalipun.

Hal ini didukung pula dengan hasil wawancara bersama pengurus tempat ibadah. Ketika diwawancarai mengenai sudahkah jamaah mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang ada, sebagian besar pihak pengurus tempat ibadah menyatakan jamaah telah mematuhi. Namun realita di lapangan dan berdasarkan hasil observasi, 85% jamaah sebagian besar masih belum mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang ada. Terbukti dari apa yang terjadi berdasarkan observasi yang dilaksanakan di 24 tempat ibadah di Desa Masangan Kulon dan Desa Talang Makmur. Ketidakpatuhan jamaah dalam menerapkan kebijakan protokol kesehatan di kedua desa, berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilaksanakan oleh peneliti memperoleh beberapa faktor eksternal dan internal. Berikut ini merupakan faktor eksternal yaitu *pertama*, protokol kesehatan yang ada di tempat ibadah hanya sekedar himbuan, tidak ada ketegasan dan sanksi yang diberikan ketika jamaah tidak mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang ada. *Kedua* yaitu tidak ada kepengawasan dari pihak pengurus tempat ibadah untuk memantau kepatuhan jamaah terhadap kebijakan protokol kesehatan. *Ketiga* yaitu ada sebagian pihak pengurus tempat ibadah yang tidak pula menerapkan dan melaksanakan protokol kesehatan yang ada sebagai pantuan bagi para jamaah tempat ibadah.

Adapun faktor internalnya yaitu dari segi penyikapan dan cara pandang masing-masing setiap individu jamaah. Hal ini berdasarkan perolehan hasil wawancara yang dilaksanakan terhadap 34 narasumber jamaah, dalam menanggapi pernyataan terhadap alasan untuk tetap memilih salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19. Sebagian besar jamaah yang tidak mematuhi kebijakan protokol kesehatan menanggapi dengan alasan, masih merasa aman untuk salat berjamaah di tempat ibadah sebab tidak ada kasus Covid-19 di daerah tempat ibadah tersebut. Alasan lainnya yaitu tidak terbiasa menggunakan protokol kesehatan yang ada hingga memasrahkan takdir bahwa segala penyakit datangnya dari Allah SWT. Berangkat dari tanggapan ini, mampu direlevansikan dengan kondisi kenyataan yang terjadi di tempat ibadah. Kurangnya kewaspadaan dan pemahaman terhadap virus Covid-19 yang menjadi faktor internal suatu individu untuk tidak mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang ada.

Tidak patuhnya jamaah dalam melaksanakan protokol kesehatan juga dapat dipengaruhi dari seberapa besar kekhawatiran jamaah tempat ibadah terhadap Covid-

19 di kedua wilayah desa tersebut. Kekhawatiran jamaah tempat ibadah terhadap Covid-19 di Desa Masangan Kulon dan Desa Talang Makmur tidak menghalangi mereka untuk salat berjamaah di tempat ibadah. Walaupun memang 9 dari 22 narasumber pada Desa Masangan Kulon tidak merasakan kekhawatiran tersebut. Namun bila memperhatikan hasil kuisisioner mengenai tanggapan apakah jamaah mematuhi himbauan untuk tetap beribadah di rumah saja, juga berkesinambungan dengan kekhawatiran yang dialami jamaah. Pada Desa Masangan Kulon 71% respondennya memilih untuk beribadah di rumah dan pada Desa Talang Makmur persentase yang memilih untuk beribadah di rumah saja berada pada angka 78,31%.

Hal ini menunjukkan bahwasanya responden yang memilih untuk beribadah di rumah saja, sama banyaknya dengan responden yang merasa khawatir tetapi tetap memilih untuk salat berjamaah di tempat ibadah. Bila ditelisik lebih lanjut, jamaah yang merasakan kekhawatiran tetapi masih salat berjamaah di tempat ibadah mempunyai beberapa alasan. Adapun alasannya antara lain yaitu sudah terbiasa beribadah di tempat ibadah, tempat ibadah dinilai sudah dalam kondisi yang aman untuk melaksanakan kegiatan ibadah salat berjamaah, dan menilai bahwasanya virus ini merupakan ujian dari Allah SWT sehingga harus lebih mendekatkan diri sembari meminta agar terhindar dari virus serta berdoa agar virus Covid-19 lekas usai. Alasan jamaah seperti yang disebutkan sebelumnya, dapat dilihat dari sebagian besar tempat ibadah yang sudah menjalankan kebijakan protokol kesehatan secara penuh.

Bila diperhatikan sejauh ini, salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19 dapat terlaksana sebagaimana salat berjamaah semestinya. Hanya saja suasananya terasa berbeda, ketika dalam pelaksanaannya harus menerapkan sejumlah protokol kesehatan yang telah ditentukan. Adanya kebijakan protokol kesehatan pada tempat ibadah merupakan bentuk ikhtiar bersama demi menjaga keamanan umat Muslim dalam menjalankan ibadah yang aman dari Covid-19. Oleh sebab itu, sudah semestinya pada masa pandemi Covid-19 ini menerapkan kebijakan protokol kesehatan untuk melindungi diri sendiri dan orang lain. Namun realisasinya pada lapangan, masih dapat ditemukan jamaah tempat ibadah yang belum mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang telah ditentukan dan difasilitasi oleh tempat ibadah. Salat berjamaah di tempat ibadah merupakan salah satu dari kegiatan beribadah yang berhasil dilaksanakan di masa pandemi Covid-19, sehingga seharusnya mampu menjadi contoh bagi kegiatan ibadah lainnya dalam menerapkan kebijakan protokol kesehatan yang ada. Untuk itu, menjadi masalah ketika kebijakan protokol kesehatan pada tempat ibadah telah diterapkan tetapi tidak dilaksanakan. Hal ini yang menjadi permasalahan akan bagaimana mampu terwujudnya tempat ibadah yang aman dan terbebas dari Covid-19, ketika kebijakan yang dibuat untuk kebaikan bersama sangat sulit untuk dilaksanakan.

#### **D. KESIMPULAN**

Kedua wilayah desa tersebut, mampu menggambarkan bahwa masih terdapat tempat ibadah dan jamaah tempat ibadah yang belum menerapkan kebijakan protokol kesehatan yang ada. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya urgensi kesadaran dan

kedisiplinan masyarakat terhadap virus Covid-19. Hampir secara keseluruhan tempat ibadah pada kedua wilayah tersebut telah menerapkan kebijakan protokol kesehatan yang ada. Namun hal ini tidak berbanding lurus dengan kedisiplinan dan kesadaran jamaah dalam menerapkan protokol kesehatan yang telah ditentukan oleh tempat ibadah. Oleh sebab itu, realisasi penerapan kebijakan protokol kesehatan dalam salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19 masih belum optimal. Adapun solusi untuk mewujudkan realisasi kebijakan protokol kesehatan dalam salat berjamaah di tempat ibadah pada masa pandemi Covid-19 secara optimal, yaitu pihak pengurus tempat ibadah wajib menyediakan petugas sebagai pengawas jamaah dalam mematuhi kebijakan protokol kesehatan yang ada. Solusi kebijakan ini sesuai dengan salah satu point dalam surat edaran (SE) Kementerian Agama, yang mana telah terbukti keefektifannya pada salah satu tempat ibadah di kedua wilayah desa tersebut; pihak pengurus tempat ibadah tidak hanya sekedar menghimbau. Namun mewajibkan pelaksanaan kebijakan protokol kesehatan yang ada serta memberi sanksi kepada jamaah yang tidak mematuhi. Adapun sanksi yang diberikan yaitu seperti tidak diperbolehkan untuk ikut salat berjamaah di tempat ibadah. Solusi ini juga telah dilaksanakan pada salah satu tempat ibadah dan terbukti efektif; pihak pengurus tempat ibadah tidak hanya sebagai penentu himbauan, melainkan juga sebagai pelaksana, panutan, dan pemantau dalam melaksanakan kebijakan protokol kesehatan; perlunya memupuk kebersamaan antara pihak pengurus tempat ibadah dan jamaah tempat ibadah dalam merealisasikan tempat ibadah yang aman dari Covid-19 dengan menerapkan kebijakan protokol kesehatan.

#### REFERENSI:

- Adisasmito, Wiku. (2020, Juli 21). Kompastv: Update Corona 21 Juli 89.869 Positif, 48.466 Sembuh dan 4.320 Meninggal diakses dari <https://www.youtube.com/watch?v=-496L9zop70>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo. (2019). *Kecamatan Sukodono Dalam Angka 2019*. Sidoarjo:Bps Kabupaten Sidoarjo (48-49).
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Tanjung Jabung Barat. (2019). *Tebing Tinggi Dalam Angka 2019*. Tanjung Jabung Barat: Bps Tanjung Jabung Barat (34-36).
- Bramasta, Dandy Bayu. (2020, Juli 22). Kompas.com: Update Virus Corona di Dunia 22 Juli: 15 Juta Orang Terinfeksi I Perang Hoaks WHO Soal Covid 19 diakses dari <https://www.kompas.com/tren/read/2020/07/22/083100965/update-virus-corona-di-dunia-22-juli--15-juta-orang-terinfeksi-perang-hoaks?page=all>
- Burhan, Erlina et. al. (2020). *Pneumonia Covid-19: Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia.
- Farihah, Irzum. (2014). Bimbingan Keagamaan Bagi Masyarakat Perkotaan. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 5, (1), 178, 182.
- Firdaus. (2014). Upaya Pembinaan Rohani dan Mental. *Al-Adyan*, IX, (1), 134-140.



- Hadi, Sumasno. (2016). Data Penelitian Kualitatif Pada Skripsi. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 22, (1). 75.
- Handayani, Diah et. al. (2020). Penyakit Virus Corona 2019. *Jurnal Respirologi Indonesia*, 40 (2), 122.
- Hardani, et.al. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu (161).
- ILO. (2020). *Dalam Menghadapi Pandemi: Memastikan Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja*.
- Irham, Muhammad. (2020, Juni 1). BBC News Indonesia: Covid-19: Tempat Ibadah Dibuka "Tentang Kekhawatiran Terkena Covid-19, Ya Kita Berdoa Saja diakses dari <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-52868562>.
- Mulyadi, Muhammad. (2011). Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya. *Jurnal Studi Komunikasi dan Media*, 15, (1), 131.
- Raco, J. R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Grasindo (49).
- Rahmat, Pupu Saeful. (2009). Penelitian Kualitatif. *Equilibrium*, 5, (1), 2-3.
- Reza, Iredho Fani. (2014). Efektivitas Pelaksanaan Ibadah Dalam Upaya Mencapai Kesehatan Mental. *Psikis: Jurnal Psikologi Islami*, 1, (1), 114.
- Saenong, Faried F. (2020). *Fikih Pandemi*. Jakarta Selatan: NUO Publishing.
- Sarwat, Ahmad. (2018). *Salat Berjamaah*. Jakarta Selatan: Rumah Fiqih Publishing (12-20).
- Suharjana. (2012). Kebiasaan Berperilaku Sehat dan Nilai-Nilai Pendidikan Karakter. *Jurnal Pendidikan Karakter*, (2), 191-192.
- Susilo.dkk, Adityo. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7 (1), 45.
- Wibowo, Agus. (2020, April 21). Covid.go.id: Jubir Pemerintah: Atasi Covid-19 Dengan Putus Rantai Penularan diakses dari <https://covid19.go.id/p/berita/jubir-pemerintah-atasi-covid-19-dengan-putus-rantai-penularan>.
- Yuliana. (2020). Corona Virus Disease (Covid-19): Sebuah Tinjauan Literatur. *Jurnal Wellness dan Healthy Magazine*, 2 (1), 189.
- Yuniartha, Lidya. (2020, Juni 15). Kontan.co.id: Doni Monardo: Disiplin Protokol Kesehatan Jadi Kunci Mempertahankan Derah Zona Hijau diakses dari <https://nasional.kontan.co.id/news/doni-monardo-disiplin-protokol-kesehatan-jadi-kunci-mempertahankan-daerah-zona-hijau>.

